Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 4744 2023 | C.D.P. No.: | 626 |
| Proceso que pertenece: | GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO | | |
| Servicio al que pertenece: | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL | | |
| Unidad a la que pertenece: | PRIMERA DE MAYO | | |
| Nombre del Contratista: | LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA | C.C. | 1.023.907.133 de: Bogota |
| Fecha Inicio: | 2023-03-27 | Fecha Terminación Inicial: | 2023-04-26 |
| Valor Mensual: | $ 3.998.136 | Valor a cobrar: | $ 3.998.136 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.803.009 | 1161 | 2023-04-27 | 2023-05-26 |
| 2 | $ 1.890.423 | 1520 | 2023-05-27 | 2023-06-10 |
| 3 | $ 2.672.667 | 1715 | 2023-06-11 | 2023-08-10 |
| 4 | $ 8.387.394 | 2106 | 2023-08-11 | 2023-09-02 |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27-31 MARZO 2023 | $ 543.225 | $ 462.700 | 66086550 | 06/03/2023 |
| 2 | ABRIL 2023 | $ 3.998.136 | $ 467.000 | 66800728 | 04/04/2023 |
| 3 | MAYO 2023 | $ 3.998.136 | $ 494.900 | 67706590 | 09/05/2023 |
| 4 | JUNIO 2023 | $ 3.998.136 | $ 494.900 | 68544603 | 13/06/2023 |
| 5 | JULIO 2023 | $ 3.998.136 | $ 494.900 | 69271799 | 11/07/2023 |
| 6 | AGOSTO 2023 | $ 3.998.136 | $ 494.900 | 70033626 | 10/08/2023 |
| 7 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.736.488 | $ 21.489.981 | $ 20.533.905 | $ 956.076 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA AMBIENTAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** Desde: 2023-08-01 Hasta: 2023-08-31

**DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO**

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. | Realizar visitas de IVC a establecimientos | Formatos físicos de IVC en archivo central del area VSA |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Realizar visitas de IVC a establecimientos | Formatos físicos de IVC en archivo central del area VSA |
| 3 | Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred | Realizar apoyo administrativo en las actividades referentes a la linea | Formatos físicos de IVC en archivo central del area VSA |
| 4 | Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud | Realizar visitas de IVC a establecimientos | Formatos físicos de IVC en archivo central del area VSA |
| 5 | Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred | actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental | Formatos físicos de IVC en archivo central del area VSA |
| 6 | Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred | Soportes entregados de acuerdo a las politicas de gestion documental establecidas desde la subred | Formatos físicos de IVC en archivo central del area VSA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documenta | Apropiacion conceptual de lineamientos tecnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinduccion direccionadas desde la linea de intervencion | Formatos fisicos de IVC en archivo central del area VSA |
| 8 | Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Entrega de formatos con la calidad esperada y reajustes si se requiere el caso | Formatos fisicos de IVC en archivo central del area VSA |

**Observaciones:**
Leidy Beltran Adres Peruscato.

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la Implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

**Firma del Contratista**

C.C. 1.023.907.133 de Bogota

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO CC 40438710 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CODIGO 242 GRADO 27 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE | |
|---|---|
| NOMBRE: | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2-REFERENTE DE PROCESO |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro 009- 2023**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit.900.959.051-7**

**DEBE A:**

LUIS MIGUEL GÓMEZ DE LA PARRA
C.C.1023907133 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS ($3.998.136)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 4744 de 2023** correspondiente del 1 al 31 de AGOSTO del 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA AMBIENTAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

LUIS MIGUEL GÓMEZ DE LA PARRA
C.C. 1.023.907.133 de Bogotá
Teléfono: 3195265042
Dirección: CALLE 42A SUR # 16B - 92 ESTE
Cuenta de ahorros N° 008400720861 Banco Davivienda

Fecha: 31/08/2023

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1023907133 | LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA | CL 42 A SUR N 16 B 92 ESTE | 3350254 | LUISMIGUELGOMEZ23@HOTMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | 1 - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-07 | 2023-07 | I | [illegible]/2023 | 70033626 | $495.600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 200.000 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 300 | 0 | 200.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 300 | 0 | 256.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 39.000 | | | | 39.000 | | 100 | 39.100 | | | 390 | 39.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 200.000 | 200.300 |
| Pensión | 1 | 255.900 | 256.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.000 | 39.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | $494.900 | $495.600 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS DEL APORTANTE

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1023907133 | LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA | | CL 42 A SUR N 16 B 92 ESTE | 3350254 | LUISMIGUELGOMEZ23@HOTMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

## DATOS DE LA PLANILLA

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-07 | 2023-07 | 1 | 10/08/2023 | 70033626 | $495,000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Extranjero | Colombiano en el exterior | Estudiante | Cotizante exonerado | IGE | LMA | VSP | SLN | IRP | VAC | AVP | VCT | INT | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VTE | CODIGO NOVEDAD | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo de pensiones solidaridad | Fondo de pensiones subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1023907133 | GOMEZ DE LA PARRA LUIS MIGUEL | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.399.254 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.589.254 | 200.000 | 14-7 | 1.589.254 | 3 | 39.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# Confirmación Transacción PSE - CUS 94667532

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Jue 10/08/2023 2:36 AM
Para:LUISMIGUELGOMEZ23@HOTMAIL.COM <LUISMIGUELGOMEZ23@HOTMAIL.COM>




## ¡Hola, LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 94667532
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 495.600
Fecha de Transacción: 09/08/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estás siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

pse

ACH Colombia Oficial @ACHColombia_
ACHColombiaOficial ACH Colombia Oficial

Colombia Compra Eficiente



1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 4744 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 31 2023.pdf | PS 4744 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 31 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4744 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | PS 4744 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4744 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | PS 4744 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4744 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | PS 4744 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4744 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | PS 4744 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >